FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1926

THÈSE

270

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

ANDRÉ VASSEUR

Né le 4 Mars 1899, à SAINT-POL (Pas-de-Calais)

L'hérédité cancéreuse chez les Bonaparte

President de thèse : M. MÉNÉTRIER, professeur.

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, RUE DE VALOIS, 7

1926

I. — PROFESSEURS.

Le Doyen..... M. ROGER.

MM.

Anatomie	Nicolas.
Anatomie médico-chirurgicale	Cunéo.
Physiologie	Roger.
Physique médicale	Strohl.
Chimie organique et chimie générale	Desgrez.
Bactériologie	N.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Brumpt.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel Labbé.
Pathologie médicale	Sicard.
Pathologie chirurgicale	Lecène.
Anatomie pathologique	Roussy.
Histologie	Prenant.
Pharmacologie et matière médicale	N.
Thérapeutique	Carnot.
Hygiène	Léon Bernard.
Médecine légale	Balthazard.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Ménétrier.
Pathologie expérimentale et comparée	N.
Clinique médicale	Gilbert. Bezançon. Achard. Widal.
Hygiène et clinique de la première enfance	Marfan.
Clinique des maladies des enfants	Nobécourt.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. Claude.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	Jeanselme.
Clinique des maladies du système nerveux	Guillain.
Clinique des maladies infectieuses	Teissier.
Clinique chirurgicale	Delbet. Hartmann. Lejars. Gosset.
Clinique ophtalmologique	Terrien.
Clinique urologique	Legueu.
Clinique d'accouchements	Couvelaire. Brindeau. Jeannin.
Clinique gynécologique	J.-L. Faure.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	Ombrédanne.
Clinique thérapeutique médicale	Vaquez.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Sebileau.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Duval.
Clinique propédeutique	Sergent.
Professeur sans chaire	Rouvière

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
Abrami.....	Pathologie médicale.
Alglave	Pathologie chirurgicale
Aubertin	Pathologie médicale.
Basset.....	Pathologie chirurgicale
Baudouin	Pathologie médicale.
Binet.....	Physiologie.
Blanchetière	Chimie biologique.
Branca	Histologie.
Brulé	Pathologie médicale.
Busquet	Pharmacologie et matière médicale.
Cadenat	Pathologie chirurgicale
Champy	Histologie. ..
Chiray	Pathologie médicale.
Clerc	Pathologie médicale.
Debré	Hygiène.
I. de Jong	Anatomie pathologique
Duvoir	Médecine légale.
Ecalle	Obstétrique.
Fiessinger ..	Pathologie médicale
Foix.....	Pathologie médicale.
Garnier	Pathologie expérimentale.
Harvier	Pathologie médicale.

MM.	
Heitz-Boyer .	Urologie.
Hovelacque .	Anatomie.
Joyeux	Parasitologie.
Labbé Henri .	Chimie biologique.
Lardennois ..	Pathologie chirurgicale
Le Lorier....	Obstétrique.
Lemaitre	Oto-rhino-laryngologie
Lemierre	Pathologie médicale.
Levy-Solal ..	Obstétrique.
Lhermitte ...	Pathologie mentale.
Lian.....	Pathologie médicale.
Mathieu	Pathologie chirurgicale
Metzger	Obstétrique.
Mocquot	Pathologie chirurgicale
Mondor	Pathologie chirurgicale
Moure	Pathologie chirurgicale
Mulon	Histologie.
Philibert ...	Bactériologie.
Ribierre	Pathologie médicale.
Richet Fils ..	Physiologie.
Tanon	Pathologie médicale.
Vaudescal ..	Obstétrique.
Verne	Histologie.
Villaret. ...	Pathologie médicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
Gougerot ...	Pathologie médicale.
Guéniot.....	Obstétrique.

MM.	
Retterer	Histologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
Auvray	Clinique chirurgicale.	Léri	Clinique médicale.
Chevassu	Clinique chirurgicale.	Lœper	Clinique médicale.
Laignel-Lavastine	Clinique médicale	Proust	Clinique chirurgicale.
Lereboullet	Clinique médicale infantile.	Rathery.....	Clinique médicale
		Schwartz ...	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	Mauclaire, agrégé	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
	Frey	Stomatologie.
	Chailley-Bert.....	Éducation physique.
	Ledoux-Lebard	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE.

A Monsieur MÉNÉTRIER,

Professeur d'Histoire de la Médecine à la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Académie de Médecine,
Médecin honoraire des Hôpitaux,

Qui nous a fait l'honneur de bien vouloir présider cette thèse.

Nous lui exprimons notre profonde reconnaissance.

INTRODUCTION

L'hérédité cancéreuse : État actuel de la question.

De tous temps, parmi les influences les plus admises dans le développement du cancer en général, l'hérédité tint la première place. Cette opinion était même tant accréditée auprès du public, qu'elle en avait pris force de loi : les enfants de cancéreux étaient tout désignés pour succomber au même mal que leurs ascendants. A cette croyance à l'hérédité s'ajoutait, il est vrai, la croyance à la contagion.

Nombreux sont les cas qui ont été cités dans les ouvrages de pathologie où certaines familles, semble-t-il, furent vouées au cancer.

Des travaux récents sont venus donner à cette question, un regain d'actualité. Pour une Américaine, Miss Slye, qui a poursuivi une série de recherches sur ce sujet à la « Mouse House » de Chicago, l'hérédité du cancer en général paraît non seulement indiscutable chez la souris, mais cette hérédité semble « spécifique ».

C'est ainsi que des souris atteintes de cancer primitif ou secondaire du foie ont pu produire des

lignées chez lesquelles des tumeurs de même aspect et de même nature s'observent fréquemment.

Ces faits nouveaux seront probablement pris en considération dans la discussion de la question qui se pose actuellement de la façon suivante.

En voici l'exposé du professeur Roussy dans son ouvrage paru tout récemment en 1924 : *L'Etat actuel du problème du cancer* :

« Dans l'hérédité cancéreuse, comme dans toute « hérédité, il faut distinguer :

1° *L'hérédité directe*, c'est-à-dire la transmission « directe des parents aux enfants, des germes ou de la « cause de la maladie.

2° *L'hérédité de prédisposition*, qui est la transmis- « sion d'un état particulier des humeurs ou des tissus « de notre organisme, qui permet au cancer de se « développer à l'occasion d'une cause inconnue.

« Seule à notre avis, la seconde hypothèse peut « être acceptée pour le moment. S'il est possible de « concevoir un trouble par arrêt ou vice de dévelop- « pement d'origine héréditaire, aboutissant en fin de « compte aux diverses malformations tumorales, « comme les angiomes ou les nœvi, il nous semble « bien difficile d'admettre que l'hérédité puisse créer « un processus néoformatif doué de propriétés repro- « ductrices et proliferatives spéciales. Si les embryomes « en effet, sont des tumeurs dont l'origine congénitale « n'est pas discutable, ceux-ci ne sont pas du cancer, « et pour les transformer en tumeur maligne, envahis- « sante et métastasante, il faut qu'un élément nou-

« veau intervienne à un moment donné. Or cet élé-
« ment nouveau n'apparaît que dans certaines condi-
« tions qui nous échappent, et dans lesquelles la pré-
« disposition héréditaire joue très vraisemblablement
« un certain rôle ».

Ceci posé, on comprendra donc facilement que l'idée nous soit venue d'étudier ce point précis de l'hérédité de prédisposition, adapté sur une famille célèbre dans notre Histoire et sur laquelle ces états précancéreux semblent s'être appesantis particulièrement :

Nous voulons parler des Bonaparte !

Disons tout de suite que les renseignements obtenus sur les membres de cette famille, s'ils ont été assez nombreux, ne sont pas tous probants. Deux cas seulement peuvent être analysés en détail : celui de Charles Bonaparte et celui de l'empereur Napoléon, son fils.

Nous espérons que l'on ne nous en voudra pas trop de ne pas suivre l'ordre chronologique des cas ; il nous a semblé préférable de commencer par le connu, au sujet duquel abondent les détails précis, pour terminer ensuite par les observations dont la véracité peut paraître moins absolue.

CHAPITRE Ier

Charles Bonaparte

Charles Bonaparte naquit probablement en 1746. Les relations concernant son histoire avouent n'avoir trouvé aucun document permettant de l'assurer en toute certitude.

Le baron Larrey, auteur d'un ouvrage sur Madame Mère, nous dit qu'il contracta mariage avec Maria-Lœtitia Ramolino, à l'âge de dix-huit ans ; or ce mariage fut célébré en l'année 1764.

Les événements morbides de son existence étant les seuls qui nous intéressent pour l'instant, point n'est besoin de retracer l'état de sa santé qui fut excellente jusqu'en 1783.

Ce fut en effet seulement vers cette époque, que le père de Napoléon ressentit les premiers symptômes du mal, qui, deux ans après, devait lui être funeste. Madame Bonaparte en éprouva alors beaucoup d'inquiétude, mais « parvint à force de soins » nous dit le baron Larrey « à diminuer sensiblement la gravité du mal ». Nous pouvons supposer par cette version du traitement, qu'un régime fut alors institué ; qu'il eût pour résultat immédiat, mais temporaire, la diminution des troubles gastriques : douleurs et vomissements, semble-t-il.

Néanmoins quelque temps après, Charles Bonaparte qui ne se sent pas complètement rétabli, décide de se rendre en France pour consulter. Il fixe son départ pour le cours de la seconde quinzaine de juin de cette même année. Son passage à Brienne pour y visiter son fils, Napoléon, nous le montre se dirigeant vers Paris, et c'est dans la capitale qu'il consulte un des plus renommés praticiens de cette ville, médecin de la Cour.

Nouvelles prescriptions, régime plus sévère et nouvelles améliorations, mais de courte durée, comme nous allons le voir.

En effet l'année suivante, en 1784, le 9 novembre, nous apprenons que le mal ayant fait des progrès, Charles Bonaparte s'est embarqué à nouveau pour la France. Il est accompagné cette fois par Joseph, son fils aîné. Il est à présumer que son état s'était considérablement aggravé, car la traversée lui fut tellement pénible qu'il dût s'arrêter à Aix-en-Provence et renoncer à poursuivre son voyage vers Paris.

Aux lieu et place du docteur Lassonne, son médecin de l'année précédente, il consulte donc le meilleur docteur d'Aix, le docteur Tournatoire ! Celui-ci juge le cas fort grave et conseille le voyage de Montpellier où, dit-il, son client trouvera « de plus grandes ressources au point de vue médical ». Charles Bonaparte s'y rend donc en compagnie de son fils.

Malgré la gravité du cas qui leur fut soumis, nous avons lieu de penser que les éminents professeurs de la Faculté de Montpellier ne portèrent pas un

pronostic des plus sombres, car ils prédirent à leur patient la longue durée probable de la maladie et l'engagèrent pour ce fait à séjourner dans la capitale du Languedoc, le père de Napoléon y prit donc un appartement, fut soigné par son fils ainé et une certaine dame Delon, qu'éclairèrent les conseils avisés du professeur Vigarous et du docteur Sabattier.

Cet état ne dura cependant pas de longs mois, et ceux qui prodiguaient leurs soins au malheureux Charles Bonaparte, commencèrent bientôt à s'alarmer.

En effet, les vomissements devenaient plus fréquents, l'alimentation plus pénible ; et rapidement on se rendit compte que, l'estomac rejetant toute nourriture, l'issue fatale allait approcher à grands pas.

Le 24 février 1785, à 7 heures du soir, Charles Bonaparte expira dans les bras de son fils. Cette date nous est certifiée par l'acte de décès reproduit ci-dessous :

« En l'an 1785, le 24 février, Messire Charles de « Bonaparte, ancien député de la noblesse des États « de Corse à la Cour, époux de Dame Maria-Letizia « Ramolino, décédé le même jour, âgé d'environ 39 ans « muni des sacrements de l'Église, a été inhumé dans « un des caveaux des R. R. P. P. Cordeliers ».

Présents, MM. Méjean et Coustou, prêtres vicaires et M. Pradier, prêtre aumonier du régiment de Vermandois ont signé avec nous, curé.

Pradier, prêtre,
Mejan et Coustou, prêtres vicaires,
Manen, curé.

La nature du mal qui a emporté Charles Bonaparte ne peut être mise en doute. Une pièce absolument authentique qui fut entre les mains du baron A. Dubois, accoucheur de l'impératrice Marie-Louise, et dont celui-ci a donné copie, nous en donne la conviction.

Voici ce document :

« L'ouverture du cadavre de Monsieur Bonaparte a confirmé la façon de penser de Messieurs les médecins d'Ajaccio sur la cause du vomissement rebelle, opiniâtre et héréditaire, qui l'a enlevé.

« Lorsqu'il arriva dans cette ville et qu'il nous eût donné sa confiance, nous ne pûmes qu'acquiescer à la façon de penser de Messieurs les médecins, et nous reconnûmes comme eux, que la grosse tumeur qu'il portait dans le bas ventre, avait son siège dans les tuniques de l'estomac, vers son orifice inférieur et qu'il y avait lieu de croire que le pylore y était compris. Selon cette façon de penser, on conclut, comme Messieurs les médecins de Corse, que ce vomissement était incurable, qu'il terminerait les jours du malade et que l'art pouvait tout au plus les lui prolonger, en adoucissant les différents symptômes qui accompagnaient ce vomissement.

« L'ouverture du cadavre fut faite par M. Bousquet, chirurgien-major du régiment de Vermandoy et M. Fabre, élève en chirurgie de cette ville ; signé ici avec nous, en présence de plusieurs officiers de ce régiment.

« On trouva tous les viscères du bas-ventre en assez

bon état, à l'exception de l'estomac qu'on trouva gonflé par le liquide que le malade avait pris ; l'orifice inférieur de ce viscère formait une tumeur de la longueur et du volume d'une grosse patate, ou d'une grosse poire d'hiver allongée ; cette tumeur était très résistante et d'une consistance à demi cartilagineuse. Les tuniques de l'estomac, vers le milieu de sa grande courbure, étaient épaisses et d'une consistance très ferme, approchant du cartilage ; cette épaisseur de tuniques devenait plus considérable à mesure qu'elles avançaient vers le pylore, et cet orifice inférieur de l'estomac était contenu dans le centre de la tumeur, et si fort rétréci, qu'il fallut y donner un coup de scalpel pour introduire le bout du doigt ; cette tumeur n'allait point au delà du pylore ; l'intestin duodenum était dans son état naturel.

« Quoique nous ayons dit que tous les viscères du bas-ventre à l'exception de l'estomac étaient dans leur état naturel, nous avouons que nous trouvâmes la partie concave du foie gorgée, et la vésicule du fiel extrêmement remplie d'une bile très foncée, ayant acquis le volume d'une poire médiocre allongée.

« Quoique le pancréas parut très sain, on s'aperçut aisément des grains glanduleux plus fermes que dans l'état naturel.

« Les viscères contenus dans la poitrine étaient très sains. Après la connaissance parfaite de la cause de ce fâcheux vomissement, il paraît qu'il n'est point possible de pouvoir la vaincre dès qu'une fois elle est établie ; on peut tout au plus se flatter de pouvoir la

prévenir par l'usage d'un bon régime de vie et des remèdes en état de prévenir les engorgements lymphatiques des tuniques de l'estomac.

« 1. Dans cette vue, nous proposons d'user des aliments de facile digestion, de préférer le jardinage et les fruits mûrs et fondants à la viande, de s'interdire toute espèce de viande noire, de pâtisseries, fromages vieux, et de tout aliment salé ou desséché à la fumée ; de se sevrer entièrement de toute espèce de liqueurs et de boire toujours le vin bien trempé ; d'éviter la vie oisive et de faire journellement un exercice modéré, surtout à cheval.

« 2. De faire usage dans les saisons convenables des racines, feuilles et plantes légèrement apéritives, soit sous forme de bouillon ou d'apozème, et même de leurs sucs, y joignant des cloportes.

« D'user des préparations de fer les plus douces dès le commencement, allant graduellement aux plus fortes, du petit lait animé de la vertu des cloportes et des préparations du fer, de la terre foliée de tartre, de la gomme ammoniac.

« C'est à M. le Médecin de varier ces secours suivant les circonstances et même de leur en substituer d'autres de la même classe, s'il le juge convenable.

« Feu M. Bonaparte nous ayant assuré que les eaux acidulées, ferrugineuses qu'on trouve dans l'isle lui avaient été très avantageuses, on croit qu'elles réussiraient en les donnant pour boisson ordinaire pendant très longtemps ».

Délibéré à Montpellier, ce 25 février 1785,
Farjon, Lamire, Bouquet, Fabre.

Certifié conforme à l'original resté dans mes mains à la disposition de l'autorité.

Paris, 14 juillet 1811
Baron A. Dubois.

Résumons-nous maintenant :

Charles Bonaparte commence à ressentir les premiers symptômes *d'une* maladie d'estomac en 1783. Rien ne prouve qu'il s'agissait alors d'un cancer. Il consulte à Paris, dans le courant du mois de juin, cette année-là : Amélioration notable puisqu'il ne se décide à revoir son médecin que l'année suivante, en novembre 1784.

Cependant son mal s'est considérablement aggravé puisque contraint d'interrompre son voyage, il se fixe à Montpellier. L'évolution se fait alors rapidement; trois mois après il expire, après avoir présenté des signes précis, dans ces derniers temps, de sténose pylorique progressive.

La symptomatologie dont nous disposons n'est évidemment pas bien riche pour mettre en évidence l'histoire clinique du cancer. La marche de l'affection semble aussi avoir été un peu longue, si on rapporte les premières atteintes du mal (1783) au cancer.

La tumeur maligne a-t-elle été précédée d'un ulcère qui s'est transformé ensuite comme cela arrive si souvent ? Rien ne nous permet de l'affirmer.

Nous avons heureusement le procès-verbal d'au-

topsie ! Bien que le mot cancer n'y figure pas, il ne serait pas aisé de conclure à autre chose. Nous y trouvons en effet la description détaillée de cette tumeur développée aux dépens de l'estomac : tumeur du volume d'une grosse poire d'hiver, rénitente, de consistance a demi cartilagineuse. Elle a envahi le pylore et a pris l'aspect d'un anneau resserrant très fortement la lumière de ce conduit...

Nous dirons donc : Charles Bonaparte a succombé à un cancer du pylore.

CHAPITRE II

Napoléon Bonaparte

Napoléon Bonaparte naquit à Ajaccio, le 15 août 1769. De sa naissance jusqu'à son baptême tardif, c'est-à-dire pendant près de deux années, Napoléon n'avait pas l'aspect d'un bel enfant ; il était faible de constitution avec une grosse tête maintenue à peine en équilibre sur les épaules. La figure pointue et les lèvres minces, il accusait déjà dès ses premières années, une extrême vivacité. Sa mère seule parvenait à s'en faire obéir, tant était grande son irascibilité.

L'enfance du futur empereur s'écoula sans maladie notable. Un peu avant l'âge de dix ans, il fut admis au collège d'Autun, où il ne demeura que trois mois et vingt jours, car il obtint alors son admission à l'école militaire de Brienne. Ce court laps de temps suffit néanmoins à faire remarquer, par son entourage, son caractère impérieux et dominateur.

Pendant son séjour à Brienne, on signale le teint très jaune du jeune Bonaparte.

D'octobre 1784 à octobre 1785, il est élève de l'école militaire de Paris. Envoyé comme officier à Valence, on remarque son aspect chétif et sa grande timidité.

A Lyon, en 1786, il aurait été pris de fièvre et soigné par une demoiselle Agier ! Le fait est contesté.

Il passe une partie de l'année 1787 et 1788 en Corse, pour gagner ensuite Auxonne. Là se place un épisode morbide de son existence. En effet, le climat d'Auxonne ne lui convint pas tout d'abord. Les marais des alentours, les nombreuses inondations de la Saône, les émanations pestilentielles de l'eau qui remplissait les fossés des remparts, rendaient la ville très insalubre et dans l'été 1783 une épidémie, que le général du Teil qualifie d'affreuse, avait atteint tous les soldats et presque tous les officiers. Napoléon eut une fièvre continue qui l'assiégeait quatre jours durant, le lâchait quatre jours, puis le reprenait ; le mal l'affaiblit et lui donna le délire.

Les derniers mois de 1788 ne furent pour lui qu'une longue convalescence. Mais en janvier 1789, lorsque le temps se rétablit, et, comme il dit, lorsque disparurent les vents et les brouillards, les glaces et les neiges, il se remit à vue d'œil.

Il continua alors à se livrer pendant ses loisirs d Auxonne à un labeur assidu. Il faillit avoir une rechute. Ce travail de cabinet était, selon ses propres expressions « innaturel », destructif de la constitution, et il fut quelquefois dans cet état fébrile qu'il décrit en un passage de son Discours de Lyon « où le sang s'embrase à cause du défaut d'exercice ».

Il est assez logique de penser qu'il fut donc atteint, pendant ce séjour à Auxonne, d'une affection palustre, dont les accès se réveillaient de temps à autre et l'obligeaient à garder la chambre.

Il retourne à nouveau en Corse vers la fin de sep-

tembre 1789. Et nous apprenons alors que vers cette époque, Madame Bonaparte éprouva une inquiétude maternelle assez vive. Les trois fils aînés, réunis chez elle, Joseph, Napoléon et Lucien, prenaient souvent pour but de leurs promenades le vallon dit des Salines, situé à petite distance d'Ajaccio. Cette vallée formant un bas-fond de terrain humide, sinon marécageux, devenait parfois malsaine et provoquait, dit le baron Larrey « la fièvre intermittente des marais ». Les trois frères en furent atteints ensemble, mais guérirent vite, grâce aux soins de leur mère, habituée à intervenir utilement, jusqu'à l'arrivée du médecin et elle leur interdit désormais cette promenade insalubre.

La convalescence se prolongea un peu plus pour Napoléon.

Ce lieu insalubre qui avait causé à la mère assez d'inquiétude pour ses grands fils a été décrit par l'aîné dans ses Mémoires : « C'est aux promenades que nous faisions dans ce lieu, que les médecins attribuèrent une fièvre maligne dont nous faillîmes être victimes, Napoléon, Lucien et moi ».

C'est à cette époque, d'ailleurs, que Napoléon écrit à son colonel, Monsieur de Lance, pour lui demander une prolongation de congé, qui lui permettrait de faire une saison aux eaux d'Orezza, dont l'usage lui avait été très salutaire deux ans auparavant.

Nous le retrouvons à Paris, en 1792; puis en 1793 à Avignon où il fut encore malade.

Pendant le siège de Toulon, en décembre 1793, Napoléon, remplaçant un servant d'artillerie tué sous ses

yeux, s'empara du refouloir et chargea lui-même plusieurs coups. Il présenta les jours suivants les signes d'une éruption qui offrait tous les symptômes de la gale ; il fut reconnu plus tard que l'artilleur, dont le capitaine Bonaparte avait pris la suite, était atteint de cette maladie ; il était donc naturel d'en conclure que Napoléon en avait été infecté par simple contact.

Il est cependant à remarquer que plusieurs années plus tard, Bonaparte n'était pas encore débarrassé de cette affection ! Était-ce toujours de la gale ? C'est bien peu probable ! Il est à présumer que Napoléon était plutôt atteint d'un eczéma chronique dont il avait eu plusieurs poussées.

En juin 1795, il écrit à son frère Joseph : « Je suis malade, ce qui m'oblige à prendre un congé de deux ou trois mois ».

A cette époque de sa vie, la duchesse d'Ahautès, signale encore son aspect maladif, sa maigreur, son teint jaune.

Plus tard, pendant le Consulat, la santé de Bonaparte ne s'est pas encore affermie ; il est presque aussi émacié, presque aussi jaune qu'en Egypte. Tous ceux qui le voient à cette époque remarquent sa maigreur et son air souffreteux.

Le poète Rogger nous dit que si son profil a beaucoup de force, son teint est mortellement jaune.

Vers 1800, au temps du passage du Grand Saint-Bernard, le pasteur Jean Picot-Mallet, qui le voit en Suisse, note dans son journal manuscrit que Bona-

parte est petit, cheveux noirs et plats, teint jaune et maladif, figure expressive, etc...

Un Anglais, de passage à Paris en 1802, dit encore que Bonaparte a le teint d'un jaune sombre.

En août 1803, à Bruxelles, Bonaparte s'est trouvé, dit une relation du temps « fort malade de la poitrine » ; il a craché le sang et on a envoyé chercher en poste le médecin Corvisart pour prendre soin de lui. Ce dernier lui prescrit des vésicatoires ; en peu de temps, l'oppression et la toux disparaissent en même temps que s'améliore l'état général. C'est en se rappelant ce souvenir que Napoléon devait dire plus tard : « Je vis que Corvisart avait pénétré ma structure et que c'était le médecin qui me convenait. Je me l'attachai et le comblai de biens ».

Deux témoignages de cette époque, l'un de Bourrienne, secrétaire de l'illustre malade, l'autre du peintre Eugène Delacroix nous apprennent que Napoléon se serait plaint à maintes reprises de souffrir de l'abdomen, se prenant le côté avec les mains dans des crises de douleurs violentes ; ce qui provoque cette question du docteur Cabanès : « Ne s'agissait-il pas en l'espèce de coliques hépatiques ? »

Les renseignements obtenus sur sa santé pendant les années qui suivirent manquent de précision et si on signale un mal mystérieux en 1812, pendant la campagne de Russie, puis en 1813 pendant la campagne d'Allemagne, il n'est guère possible d'en tirer des conclusions bien nettes. L'empereur aurait souffert de dysurie avec douleurs vésicales, de fréquentes

migraines, de douleurs abdominales sans siège précis. Les historiens rapportent que ces signes ont revêtu un caractère particulièrement aigu le jour de la bataille de la Moskowa, à Moscou et le jour de la bataille de Dresde.

Peu de jours avant Leipzig, il fut plongé dans une sorte de torpeur. Il était triste, inquiet, comme accablé par la fortune. Dans la nuit qui suivit le second jour de cette bataille, il fut repris d'accès gastralgiques ; son visage était contracté et d'une pâleur livide. Il s'était laissé aller sur un pliant, adossé au fond de sa tente. « Je me sens mal », disait-il à Caulaincourt, son aide de camp, en appuyant la main sur son estomac ; « ma tête résiste, mon corps succombe ». Cependant la crise prit fin et une demi-heure après, entouré de son état-major, l'empereur donna des ordres comme de coutume.

Après la retraite d'Allemagne, il rentre à Paris, ordonne la levée en masse et semble avoir repris la même activité qu'autrefois. La campagne de France nous le montre dans cet état de santé physique et intellectuelle des grandes épopées napoléonniennes.

A Fontainebleau, prêt à abdiquer, le 11 avril 1814, il tente de s'empoisonner avec une mixture composée, paraît-il, de poudre de belladone et d'ellébore blanc qu'il portait constamment sur lui. Le résultat ne fut pas celui qu'avait espéré l'Empereur ; il en supporta très bien les effets, puisque au bout de quelques heures, les symptômes se dissipèrent et que Napoléon apposa sa signature au bas de l'acte d'abdication.

A l'île d'Elbe, il jouit, dit-on, d'une excellente santé pendant toute la durée de son séjour ! Il y fit même preuve d'une grande activité et apporta dans l'île, par les travaux qu'il y fit entreprendre, une ère de prospérité inconnue jusqu'alors.

Le 26 juin 1815 il quitte son lieu d'exil et s'embarque pour la France. C'est à cette époque que Théophile Gauthier nous en retrace son portrait : « Il était monté sur un petit cheval à qui les pans d'une grande redingote constituaient une sorte de houssine, recouvrant la croupe et la selle. Il se tenait mal et avait l'air effondré d'un maraîcher qui a voyagé toute la nuit, le nez était affaissé et était devenu crochu, le menton se relevait en pointe de sabot. Les traits étaient, ce jour-là, bouffis et gras. La maladie de foie avait badigeonné son masque d'une teinte jaune ».

On rapporte qu'à cette époque Napoléon avait des somnolences fréquentes, qu'on le trouvait souvent assoupi sur un livre, et il dormait jusqu'à quinze heures de suite, alors qu'autrefois il avait le sommeil constamment interrompu.

Son air préoccupé, triste souvent, indiquait tantôt l'indifférence, tantôt le découragement.

Savary qui le vit le soir où il quitta Paris pour la Flandre, dit qu'il souffrait cruellement de l'estomac.

Avant Waterloo, mêmes accès de cette somnolence qu'il ne parvenait pas à vaincre, le 18 juin 1815, le jour même de la bataille, à l'heure où son armée est prête à l'attaque, l'Empereur somnole toujours.

Après sa seconde abdication, le 13 juillet, il s'em-

barque à bord du Bellérophon pour atteindre le 17 octobre l'île de Sainte-Hélène. On l'installa d'abord aux Briars où par deux fois il fut légèrement souffrant, éprouvé qu'il était par le climat. Le 10 décembre 1815 il prenait possession de Longwood. Voici ce que le docteur Héreau, ancien chirurgien de Madame Mère et de l'impératrice Marie-Louise, et auteur d'une étude médicale sur Napoléon à Sainte-Hélène, pense de ce nouveau domicile : « L'empereur craint extrêmement le froid et l'humidité et il est placé dans les nuages. Tout pourrit dans sa chambre ; et lorsqu'il y entre, il lui semble, dit-il, qu'il entre dans une cave humide. Souvent dans la journée, et surtout le soir, les habits étaient trempés et les toits dégouttaient sans qu'il plût, seulement par le passage d'un nuage...

« A son arrivée à Sainte-Hélène l'Empereur avait été frappé de l'air de souffrance maladive, de la pâleur des habitants de James-Town ; la lenteur de leurs mouvements, la nonchalance, l'apathie et la nullité morale qui règnent sur leur physionomie et dans toutes leurs manières l'étonnèrent ! »

Les Français et les étrangers qui l'accompagnaient dans son exil furent tous, dans les mois qui suivirent plus ou moins « malades d'inflammations aiguës ou chroniques des viscères du bas-ventre », plusieurs y succombèrent même. Tous les enfants des comtes Bertrand et Montholon furent en grand danger de perdre la vie, et en trois semaines, trois personnes moururent à Longwood, soit de la dysenterie, soit d'une « inflammation des viscères abdominaux ».

O' Meara, chirurgien anglais à Sainte-Hélène, qui fut attaché un certain temps à la personne de l'Empereur, affirme sur l'honneur que cinquante-six hommes du second bataillon du 66e régiment, en douze ou treize mois de séjour à Sainte-Hélène, sont morts de dysenterie ou d'hépatite.

Les hôpitaux sont constamment encombrés et la mortalité est effrayante.

Cet état déplorable de l'Empereur et de la colonie qui l'entoure éveillera plus tard, mais en vain, l'attention des personnes les plus recommandables de l'île ! Les médecins feront des rapports au gouverneur, aux ministres même : ils ne seront point écoutés.

Toutefois, ces mauvaises conditions sanitaires n'atteignirent pas, immédiatement du moins, la constitution de l'impérial exilé.

La première mention d'un état pathologique digne d'être relevé date du 8 juillet 1816 : Napoléon aurait souffert de rhumatismes et se serait plaint de migraines qui l'empêchèrent de travailler.

L'année 1817 débute plutôt mal : l'Empereur passe de mauvaises nuits, reste de longues heures au bain.

Ces bains que Napoléon a toujours beaucoup goûtés, lui apportent quelque soulagement, mais ne parviennent pas à dissiper le malaise général qui l'a envahi.

Au mois de juillet, il souffre d'une fluxion au visage due à de mauvaises dents ; son médecin le presse d'en faire arracher une qui branle; il répugne à cette opération et préfère souffrir.

Vers la fin du mois de septembre, il se plaint d'insomnies et de troubles urinaires.

Le 1er octobre, il accuse une douleur sourde dans la région hypocondriaque droite, immédiatement au-dessous des cartilages des côtes et qu'il dit avoir éprouvée la veille pour la première fois; une sensation dans l'épaule droite qui ressemble plutôt à un engourdissement qu'à une douleur; une légère disposition à tousser ; un manque de repos la nuit. Il se sent aussi comme un besoin d'appuyer ou de presser sur son côté contre quelque chose. Les jambes sont un peu enflées ; appétit passable.

Le 3 octobre, son médecin Barry O' Meara, lui ayant exploré son côté droit, le trouve « enflé », dur et douloureux au toucher.

Le 26, constipation et dyspepsie, avec envies de vomir. On lui fait subir un traitement mercuriel intensif.

Cependant le docteur O'Meara, coupable aux yeux du Gouverneur de prendre trop nettement le parti de Napoléon, est prié de quitter l'île dans le plus bref délai.

Son départ a lieu en juillet 1818, mais il adresse un rapport à cinq des principaux médecins de Rome. Ceux-ci rédigent, sur la simple lecture de ce rapport, une consultation dont la conclusion est ainsi énoncée :

« La maladie de l'auguste patient consiste dans une obstruction du foie et une dyserasie scorbutique ». Suivent les signatures de Paul-Baptiste Mucchielli, Jean-Baptiste Bomba, Pierre Lupi, Dominique Morichin , Joseph Fisco, professeurs à l'Université.

Avant de quitter O'Meara, il nous a semblé intéressant d'aborder en quelques mots l'étude de quelques-uns de ses rapports adressés à Sir Hudson Lowe, gouverneur de Sainte-Hélène, au sujet de l'affection dont il croyait l'Empereur atteint.

Rapport du 10 *mai* 1818. — « La douleur dans la partie droite de la région hypocondriaque est plus constante et plus sévère et accompagnée d'élancements fréquents au-dessus de l'acromion. La maladie est évidemment une hépatite qui s'annonce sous des formes menacantes. »

Rapport du 29 *juin* 1818. — « Les progrès de l'hépatite dont Napoléon est attaqué augmentent depuis le temps que j'ai eu l'honneur de faire mon rapport verbal à Son Excellence (Sir Hudson Lowe) à laquelle j'ai annoncé qu'il avait consenti à faire usage de préparations mercurielles, mais qu'elles n'avaient produit aucune amélioration. »

O'Meara quitte donc Sainte-Hélène et jusqu'en janvier 1819, l'empereur est sans soins, car il a refusé formellement de recevoir le chirurgien Verling qu'Hudson Lowe voulait lui imposer.

Le major John Stokoe, chirurgien anglais du vaisseau *The Conqueror*, succède donc en janvier seulement au docteur O'Meara et ne manque pas d'être aussi affirmatif que son prédécesseur quant au diagnostic d'hépatite.

Voici succinctement les principaux passages de ses rapports.

Rapport du 17 *janvier* 1819. — « A la visite que j'ai

faite ce matin, j'ai trouvé Napoléon dans un état de faiblesse extrême ; il ressentait de fortes douleurs au côté droit dans la région du foie, avec des élancements aigus dans l'épaule. Il est absolument nécessaire qu'un médecin soit continuellement auprès de sa personne pour le traitement journalier d'une hépatite chronique, qu'indiquent les symptômes mentionnés ci-dessus.

Rapport du 18 *janvier* 1819. — « Il paraît, d'après les symptômes d'une hépatite chronique, dont la première apparition s'est manifestée il y a environ seize mois, que c'est de là que provient le dérangement de sa santé et quoiqu'on les représente comme s'étant considérablement augmentés dans ces derniers temps, cependant si j'en puis juger d'après les apparences actuelles, je ne crois pas que le danger soit imminent, quoique dans un climat où cette maladie est très commune, il soit probable qu'elle abrègera ses jours ».

Rapport du 20 *janvier* 1819. — « J'ai trouvé le patient avec la fièvre et un redoublement du mal de tête. Je le pressai vivement d'avoir recours à la saignée ; il y consentit, ce qui lui procura un soulagement presque à l'instant même ; il prit aussi une forte dose de sel de Cheltenham.

Dans cette occurence, je saisis l'occasion d'examiner plus particulièrement que je n'avais encore fait, la région du foie et je suis maintenant parfaitement convaincu que ce viscère est dangereusement affecté ».

Rapport du 21 *janvier* 1819. — « ...L'hépatite à quelque degré qu'elle soit parvenue, est une maladie avec laquelle il ne faut pas plaisanter sous un climat

tel que celui de Sainte-Hélène ; et quoique les symptômes que Napoléon a éprouvés semblent annoncer que, chez lui, elle est chronique, il est impossible de savoir le moment où elle pourra changer son type et deviendra fatale ».

On voit par le bref exposé des rapports de ces deux médecins que pour eux, le diagnostic n'est pas douteux.

Nous verrons plus tard, par la suite de l'histoire clinique et par les résultats de l'autopsie, ce qu'il faut en penser.

Reprenons maintenant la suite de notre observation. Le major Stokœ s'étant à son tour rendu « coupable » d'avoir déclaré Napoléon réellement malade, ne tarde pas à subir le même sort qu'O'Meara et se voit contraint de quitter sur le champ Sainte-Hélène.

Depuis le 10 mars, l'empereur reste de nouveau privé de soins médicaux, cependant que Sir Husdon Lowe continue d'adresser, en Angleterre, nombre de messages où il prétend que son prisonnier se porte à merveille.

Avant l'arrivée du docteur Antommarchi, le 19 septembre, l'intérim sera assuré par le Dr Arnott, le médecin militaire le plus élevé en grade de l'île.

Le Dr Antommarchi, d'origine corse, élève du professeur Mascagni à l'Université de Florence, semble avoir été d'après les jugements portés sur lui, un médiocre médecin. Toutefois, avec son arrivée à Sainte-Hélène, coïncide une amélioration très notable de l'état général du malade. En effet, pendant près

d'une année, physiquement et moralement, il paraît vouloir se remettre à vivre. Sur le conseil de son nouveau médecin, il s'adonne au jardinage. L'appétit revient, les nuits sont meilleures et tout le monde se félicite de cet heureux changement.

On a cherché à établir à quelle date remontait la première apparition des symptômes de l'affection d'estomac à laquelle a succombé Napoléon ; ces lignes du comte Montholon, écrites en août 1820, peuvent peut-être servir de point de repère : « Depuis plusieurs jours, écrit Montholon, l'Empereur a été fort souffrant et n'a pas travaillé ; à peine a-t-il quitté son canapé. C'est toujours son coup de canif dont il se plaint. Antommarchi rit, quand je lui demande l'explication de cette douleur interne, semblable à l'incision que ferait un coup de canif à une profondeur de deux pouces au-dessous du sein gauche sans qu'il y ait extérieurement aucune sensation douloureuse ».

Au mois d'octobre, en revenant de promenade l'Empereur éprouve de vives douleurs d'estomac, qui le forcent à faire au pas la plus grande partie du chemin ; dans la soirée, il a un vomissement. Dans les jours qui suivirent, ces signes ne se reproduisirent plus et bientôt la santé et l'appétit reprirent de nouveau le dessus.

Le 20 janvier 1821, il se couche de bonne heure, car pendant sa promenade, il avait été pris d'une sorte de « mal de mer » : vertiges et nausées probablement ?

Dès cette époque, la maladie commence à faire de rapides progrès. L'alimentation devient difficile, son

estomac rejette toute nourriture ; les vomissements deviennent noirs et ne permettent plus de se méprendre sur leur nature.

Antommarchi commence à convenir alors de la gravité du mal, mais il croit à une gastrite aiguë. Il fait prendre à l'Empereur de la limonade émétisée.

L'entourage de Napoléon insiste pour qu'il voie un autre médecin et le Dr Arnott est convoqué. Celui-ci fait part à Antommarchi de son diagnostic : il s'agit de ce qu'il nomme en italien « febbre gastrica pituitosa » et dont il donne les principaux symptômes : la fièvre, douleurs dans la région épigastrique, nausées, vomissements, perte de l'appétit, constipation opiniâtre et grande prostration.

Ce fut le 1er avril 1821, à dix heures du soir, qu'Archibald Arnott eût sa première entrevue avec Napoléon. La chambre où reposait l'Empereur était plongée dans l'obscurité la plus complète ; l'ayant reconnu à sa voix, le comte Montholon, après le cérémonial d'usage, le guida au chevet du lit où était étendu l'illustre malade : « Je n'ai pu le voir, tellement il faisait noir, rapportait peu après le Dr Arnott à Sir Hudson Lowe, mais je l'ai palpé, lui ou un autre. Le pouls et l'état de la peau indiquent une grande faiblesse, sans toutefois aucun signe de danger immédiat ».

Le lendemain matin, Arnott voit le malade en plein jour, il est frappé de sa pâleur, mais il ne peut en juger par comparaison avec son teint habituel, ne l'ayant pas vu auparavant. Il reconnaît une inflammation des

plus violentes dans la région de l'estomac, mais il a besoin d'examiner les matières vomies avant de se prononcer.

Quelques jours après, les vomissements noirâtres réapparaissent et Arnott se prononce pour une ulcération. C'est ce jour même que Napoléon, qui a toujours redouté d'être affecté du même mal que son père, se montre très impressionné du diagnostic porté par le docteur anglais. Cela donne d'ailleurs toute confiance au malade dans la clairvoyance et les connaissances de ce médecin. Cette confiance prit progressivement les proportions d'un vif attachement personnel, partagé d'ailleurs par le chirurgien anglais vis-à-vis de Napoléon.

Du 6 au 11 avril, il se produit une légère amélioration dans l'état de l'Empereur, mais dans la soirée du 11, nausées et vomissements réapparaissent, pour continuer les jours suivants. La constipation cède de moins en moins aux purgatifs et aux laxatifs et les forces baissent de plus en plus. L'Empereur transpire abondamment.

« Il a de continuelles nausées, explique le Dr Arnott, et c'est seulement à force d'immobilité qu'il évite de vomir ».

Le 18 avril, on fait appel aux docteurs Short et Mitchell qui se concertent avec les médecins traitants Arnott et Antommarchi ; ce dernier seul exprime de l'espoir que ses confrères sont loin de partager.

Le 21, nouvelle consultation des médecins anglais

Le 25, c'est-à-dire dix jours seulement avant la

mort de Napoléon, Arnott soupçonne une lésion incurable de l'estomac et voici ses déclarations à ce sujet : « Ces deux derniers jours, écrit-il, il vomit une matière composée de grumeaux noirâtres, ressemblant à des grains de café et mélangés de quelques traces de sang. Je craignais une affection organique de l'estomac ; quand j'aperçus ces vomissements colorés en noir, j'eus quelque raison de penser que mes craintes étaient fondées. Toute espérance de guérir la maladie s'évanouit ».

Le 26 avril, il se plaint de violentes douleurs à l'épigastre.

Le 27, Antommarchi et le Dr Arnott lui voient rendre une matière fluide, noirâtre, semblable à du marc de café.

Le médecin anglais envoie au gouverneur ce court, mais expressif billet : « Je suis retenu ici depuis onze heures. Le général Bonaparte est plus mal que je ne l'ai jamais vu. Son estomac rejette tout, des vomissements continuels l'épuisent ».

Dans l'après-midi lorsque Arnott quitte le malade à trois heures et demi, les vomissements ont cessé et l'Empereur s'est assoupi ; après cinq heures, il a été plus calme ; le médecin le laisse à sept heures, toujours tranquille, mais très abattu.

Cette journée, au dire de Marchand, fut une des plus fatigantes qu'eût éprouvées l'Empereur dans le cours de sa maladie.

La nuit du 27 au 28 fut des plus pénibles ; l'agitation fébrile ne céda que vers quatre heures du matin,

pour être remplacée par des sueurs profuses qui l'épuisaient.

Le 28, les nouvelles que donne Arnott sont des plus alarmantes ; le docteur estimait la situation si grave qu'il avait annoncé aux comtes Bertrand et Montholon que le dénouement était proche.

Le gouverneur offrit les secours immédiats de tous les médecins qu'on pourrait désirer et il recevait le soir d'Arnott, le billet suivant : « J'ai laissé le général Bonaparte à sept heures, et j'ai le regret de dire qu'il n'était nullement mieux. Il a vomi trois fois violemment, depuis que je vous ai quitté ».

Le lendemain, à la suite d'une très mauvaise nuit le malade parlait constamment et dans un complet délire. Les jours suivants se passent dans les mêmes conditions et Napoléon refuse obstinément d'absorber les potions que lui prescrivent les médecins.

La nuit du 4 au 5 mai est très agitée ; à deux heures, le délire se produit, accompagné de soubresauts nerveux; on distingue des mots inarticulés : France, Armée, Tête d'Armée, Joséphine ! ».

« A cinq heures, quarante-neuf minutes du soir, notait Montholon, sans l'apparence d'aucune souffrance, Napoléon rendait le dernier soupir ».

. . . . . .

Trois jours avant sa mort, dans un des rares moments où la douleur lui laissait un peu de répit, Napoléon avait fait ces suprêmes recommandations au docteur Antommarchi : « Rappelez-vous ce que je vous ai chargé de faire lorsque je ne serai plus. Faites avec

soin l'examen anatomique de mon corps, de l'estomac surtout. Les médecins de Montpellier avaient annoncé que le squirrhe du pylore serait héréditaire dans ma famille ; leur rapport est, je crois, dans les mains de Louis ; demandez-le, comparez-le avec ce que vous aurez observé vous-même ; que je sauve au moins mon fils de cette cruelle maladie...

« Vous le verrez, docteur, vous lui indiquerez ce qu'il convient de faire, vous lui épargnerez les angoisses dont je suis déchiré ; c'est un dernier service que j'attends de vous ».

L'autopsie fut pratiquée par les docteurs Short, Mitchell, Livingstone, chirurgien de la Compagnie des Indes, en présence des comtes Bertrand et Montholon et du premier valet de chambre Marchand. Se trouvaient aussi présents : le sous-gouverneur, sir Thomas Reide, et quelques officiers d'état-major.

Deux documents nous en relatent les conclusions : l'un du docteur Arnott, l'autre rédigé par Antommarchi et qui est plus complet.

Voici le procès-verbal d'Antommarchi. Nous omettons volontairement les fantaisies phrénologiques du praticien italien pour aborder immédiatement les constatations anatomo-pathologiques qui nous intéressent :

« .... Le sac formé par la plèvre costale, du côté gauche contenait environ un verre d'eau de couleur citrine.

Le poumon gauche était légèrement comprimé par l'épanchement, adhérait par de nombreuses brides

aux parties postérieures et latérales de la poitrine au péricarde ; je le disséquai avec soin ; je trouvai le lobe supérieur parsemé de tubercules et quelques petites excavations tuberculeuses.

« Le sac de la plèvre costale du côté droit renfermait environ deux verres d'eau de couleur citrine.

« Le poumon droit était légèrement comprimé par l'épanchement ; mais son parenchyme était en état normal...

« Plusieurs des ganglions bronchiques et du médiastin étaient un peu grossis, presque dégénérés et en suppuration.

« Distension du péritoine, produite par une grande quantité de gaz ; exsudation molle, transparente et diffluente, revêtant dans toute leur étendue les deux parties ordinairement contiguës de la face interne du péritoine.

« Grand épiploon normal.

« La rate et le foie, durcis, étaient très volumineux et gorgés de sang ; le tissu du foie, d'un rouge brun, ne présentait du reste aucune altération notable de structure. Une bile extrêmement épaisse et grumeleuse remplissait et distendait la vésicule biliaire.

« Le foie, qui était affecté d'hépatite chronique, était uni intimement par sa face convexe au diaphragme ; l'adhérence se prolongeait dans toute son étendue ; elle était forte, celluleuse et ancienne. La face convexe du lobe gauche adhérait immédiatement et fortement à la partie correspondante de l'estomac, surtout le long de la petite courbure de cet

organe, ainsi qu'au petit épiploon. Dans tous ces points de contact, le lobe était sensiblement épais, gonflé et durci.

« L'estomac parut d'abord dans un état des plus sains ; nulle trace d'irritation ou de phlogose ; la membrane péritonéale se présentait sous les meilleures apparences ; mais en examinant avec soin, je découvris sur la face antérieure, vers la petite courbure et à trois travers de doigt du pylore, un léger engorgement comme squirrheux, très peu étendu et exactement circonscrit.

« L'estomac était percé de part en part dans le centre de cette petite induration. L'adhérence de cette partie au lobe gauche du foie en bouchait l'ouverture.

« Le volume de l'estomac était plus petit qu'il ne l'est ordinairement.

« En ouvrant ce viscère le long de sa grande courbure, je reconnus qu'une partie de sa capacité était remplie par une quantité considérable de matières faiblement consistantes et mêlées à beaucoup de glaires très épaisses et d'une couleur analogue à celle du marc de café ; elles répandaient une odeur âcre et infecte. Ces matières retirées, la membrane plus composée ou muqueuse de l'estomac se trouva dans son état normal depuis le petit jusqu'au grand cul-de-sac de ce viscère en suivant la grande courbure. Presque tout le reste de la surface interne de cet organe était occupé par un ulcère cancéreux qui avait son centre à la partie supérieure, le long de la petite courbure, tandis que les bords irréguliers, digités, et lingui-

formes de sa circonférence s'étendaient en avant, en arrière de cette surface intérieure, et depuis l'orifice du cardia jusqu'à un bon pouce du pylore.

« L'ouverture, arrondie, taillée obliquement en biseau, aux dépens de la face interne du viscère, avait à peine quatre à cinq lignes de diamètre en dedans, et deux lignes et demi au plus en dehors ; son bord circulaire, dans ce sens, était extrêmement mince, légèrement dentelé, noirâtre et seulement formé par la membrane péritonéale de l'estomac. Une surface ulcéreuse, grisâtre et lisse formait d'ailleurs les parois de cette espèce de canal qui aurait établi une communication entre la cavité de l'estomac et celle de l'abdomen si l'adhérence avec le foie ne s'y était opposée.

« L'extrémité droite de l'estomac à un pouce de distance du pylore était environnée d'un gonflement ou plutôt d'un endurcissement squirrheux annulaire de quelques lignes de largeur. L'orifice du pylore était dans un état tout-à-fait normal. Les bords de l'ulcère présentaient des boursouflements fongueux remarquables, dont la base dure, épaisse et squirrheuse s'étendait aussi à toute la surface occupée par cette cruelle maladie.

« Le petit épiploon était rétréci, gonflé, extrêmement durci et dégénéré. Les glandes lymphatiques de ce repli péritonéal, celles qui sont placées le long des courbures de l'estomac, ainsi que celles qui avoisinent les piliers du diaphragme, étaient en partie tuméfiées, squirrheuses, quelques-unes même en suppuration.

« Le tube digestif était distendu par une grande quantité de gaz.

« A la surface péritonéale et aux replis péritonéaux, je remarquai de petites taches et de petites plaques rouges, d'une nuance très légère, de dimensions variées, éparses et assez distantes les unes des autres.

« La membrane plus composée de ce canal paraissait être dans un état normal. Une matière noirâtre et extrêmement visqueuse, enduisait le gros intestin.

« La vessie, vide et très rétrécie, renfermait une certaine quantité de graviers mêlés à quelques petits calculs. De nombreuses plaques rouges étaient éparses sur la membrane plus composée ou muqueuse ».

.....

On sait qu'Antommarchi, s'il fut un médecin médiocre était un anatomo-pathologiste d'une certaine valeur.

Aussi ses constatations, clairement exposées dans son procès-verbal, ont-elles retenu considérablement l'attention.

C'est ce document qui permit d'étayer le diagnostic de cancer accepté jusqu'aujourd'hui et que nous croyons incontestable.

Retraçons donc très rapidement un aperçu des affections et des symptômes isolés, qui ont marqué la vie de l'empereur, de manière à les éliminer plus facilement comme causes possibles de sa mort.

I. *Cholémie familiale.* — Nous avons insisté à dessein, pendant notre rapide exposé de la vie morbide de

Napoléon Ier, sur cette teinte jaune du visage qui fut observée par tous ceux qui l'ont approché.

Or voici, à ce sujet, une curieuse et très intéressante explication des professeurs Gilbert et Lereboullet paru dans la *Semaine Médicale* du 24 juillet 1901.

« Napoléon serait un type de cholémique familial !

« En effet fils d'une mère lithiasique, Napoléon 1er avait, étant officier d'artillerie ou Premier Consul, ce teint bilieux spécial sur lequel nous avons insisté ; les témoins de son arrivée à Sainte-Hélène, signalent de même son teint olivâtre. On retrouvait de plus, chez lui, la plupart des symptômes que nous plaçons sous la dépendance de la cholémie familiale. C'est ainsi qu'il eût entre vingt et trente ans, de profonds accès d'hypocondrie ; il avait du prurit et le diagnostic de gale pourrait bien avoir été erroné ; il était sujet aux somnolences ; enfin sa bradycardie trouverait ainsi une explication naturelle. Sans entrer dans la discussion de la maladie qui l'emporta, sans insister sur divers arguments que nous pourrions tirer de la santé de ses frères ou de leurs descendants, nous croyons en avoir dit assez, pour justifier à propos de Napoléon Ier, ce diagnostic rétrospectif de cholémie familiale ».

A cet exposé très juste, nous nous permettrons d'ajouter que l'on a signalé chez Napoléon des hémorroïdes et plus tard de la constipation, des gingivorragies (que ses médecins rapportaient à ce qu'ils appelaient sa « discrasie scorbutique ») son irritabilité, tendance à la tristesse, migraines, qui rentrent, il nous semble, dans ce cadre de cholémie familiale.

Mais tout ceci, bien qu'extrêmement intéressant à étudier chez Napoléon, ne constitue pas une entité morbide capable d'être rendue directement responsable de la mort de l'Empereur.

II. *Paludisme.* — En 1786, à Lyon : la fièvre l'oblige à prendre le lit.

En 1788. A Auxonne : fièvre continue qui l'assiégeait quatre jours durant, puis le lâchait quatre jours, puis le reprenait; le mal l'affaiblit et lui donna e délire.

En 1790. A Ajaccio : crise de « fièvre intermittente des marais », dit le baron Larrey.

L'ensemble de ces faits permet-il le diagnostic de paludisme ? Nous ne le pensons pas. Il faut cependant admettre que cette fièvre intermittente de 1788, présente de par son cycle une analogie certaine avec la fièvre quarte.

Il nous faut maintenant ajouter que dans la suite, nous n'en avons pas retrouvé trace, pas plus que des complications habituelles de cette maladie.

On peut donc avoir l'assurance que cette fièvre, qui ne fut que passagère, n'a été pour rien dans le fatal dénouement.

III. *Dyspepsie.* — Nous avons tout lieu de croire que Napoléon fut un dyspeptique. Frédéric Masson rapporte que l'Empereur mangeait très vite et assez peu proprement : « Il mâche, dit-il, assez mal de grosses bouchées et a hâte d'en finir. Le repas ne dure pas d'ordinaire plus de sept à huit minutes ».

En 1810, lors d'un voyage à Bayonne avec l'impératrice Joséphine, il souffrait déjà de violentes crises d'estomac.

En 1813, peu de jours avant la bataille de Leipzig, l'Empereur accuse devant le duc de Vicence, ces douleurs intolérables : « Je me sens mal » dit-il en appuyant la main sur son estomac ; « ma tête résiste, mon corps succombe ».

Cette somnolence qui semble être l'apanage de l'Empereur pendant les Cent-jours et qui le rendit si inférieur à lui-même le jour de la bataille de Waterloo, ne pourrait-elle être rattachée à ces digestions lentes, pénibles et souvent douloureuses qu'on lui accorde ?

Napoléon fut donc très probablement un dyspeptique. Mais cette dyspepsie révélait-elle une maladie organique de l'estomac ? Nous ne le pensons pas.

Ces crises dont nous venons de faire mention, ne se sont produites qu'à intervalles très espacés et ont cédé spontanément sans avoir à subir l'influence d'aucun traitement.

La question de gastrite chronique fut soulevée plus tard par le docteur Héreau, chirurgien de Madame Mère.

Mais il en faisait remonter la cause au climat et aux mauvais traitements subis par l'Empereur à Sainte-Hélène. Nous abordons d'ailleurs ce sujet un peu plus loin.

IV. *Tuberculose pulmonaire.* — Le fait est ici patent. Napoléon était atteint de lésions bacillaires du « som-

met gauche ». « Je trouvai, dit Antommarchi, le lobe supérieur gauche parsemé de tubercules et quelques petites excavations tuberculeuses ».

Il ne nous est guère possible de retrouver cliniquement la période évolutive ayant abouti à la formation de ces quelques petites cavernes, même vers la fin de sa vie, aucune mention d'accidents pulmonaires n'est faite par ses médecins traitants. C'est donc là une trouvaille d'autopsie. On ne nous fera pas un grief de dire que ces lésions peu étendues et même très localisées ne sont pour rien dans la mort de l'Empereur.

V. *Hépatite* — Ce fut le diagnostic formel des médecins qui l'ont approché à Sainte-Hélène.

Nous avons vu les rapports d'O Meara et Stokoe qui ne laissent place à aucune autre hypothèse.

Antommarchi s'inclina immédiatement devant cette affirmation et la fit sienne à son tour.

Le docteur Arnott lui-même accepta ce diagnostic, quitte à soupçonner quelques jours avant la mort de Napoléon, une maladie chronique de l'estomac et à la déclarer ensuite incurable.

D'après les signes donnés dans la publication des bulletins de santé, on peut être conduit à penser, que dans le cours des années 1818 et 1819, se constituait l'ensemble clinique présenté habituellement par l'hépatite amibienne à son début :

1° La douleur marquée par une sensation de poids et de tension dans l'hypocondre doit avec irradiation dans l'épaule droite.

2° Troubles gastro-intestinaux : inappetence, constipation.

Mais le point délicat du diagnostic, c'est la notion d'étiologie. On ne peut, en effet, conclure à l'hépatite amibienne, *complication* de la dysenterie amibienne sans avoir constaté antérieusement l'existence de cette dysenterie. Or, on ne trouve pas un mot concernant cette affection et les troubles qu'elle détermine, dans l'histoire clinique de Napoléon. Antommarchi nous dit bien dans ses conclusions d'autopsie que le foie était atteint d'hépatite chronique. Un mot ne nous suffit pas et nous aurions désiré un exposé des lésions de ce qu'il appelle hépatite chronique. Il se contente de nous décrire simplement des lésions de périhépatite, adhérences, etc.

Si un abcès du foie s'était constitué, il n'aurait pas manqué de nous le signaler ou de décrire les traces qui révélaient son existence antérieure. Mais pas du tout, il nous dit au contraire : « Le tissu du foie, d'un rouge brun, ne présentait aucune altération notable de structure ». Il faut donc renoncer à cette interprétation d'hépatite amibienne suppurée.

La question ne peut cependant en rester là, car l'Empereur présenta les signes précités pendant le cours des années 1818 et 1819. Puis tout rentra dans l'ordre, et il est hors de doute qu'à partir de septembre 1819, Napoléon jouit à nouveau d'une excellente santé et que les premiers signes de cancer de l'estomac ne sont apparus qu'en août 1820.

Nous sommes donc d'avis que Napoléon présenta

une affection du foie pendant les années 1818 et 1819 ; qu'il en guérit, du moins apparemment et que la fin de l'année 1820 fut pour lui le début des signes du cancer qui devait l'emporter un peu moins d'un an plus tard.

Et voici maintenant l'explication que nous croyons pouvoir donner sur sa prétendue hépatite.

On a décrit sous le nom de *Congestion hépatique des pays chauds*, une congestion active du foie qui fait partie de la pathologie tropicale habituelle.

Comme toujours, on a beaucoup discuté sur la cause de ces congestions hépatiques. Pour les besoins de notre thèse, il convient d'en retenir deux :

1° Les intoxications par des aliments de mauvaise qualité fermentant trop facilement sous l'influence de la chaleur ; on sait en effet que les infections et intoxications digestives ont une prédilection pour les saisons chaudes. C'est probablement le cas de Napoléon, vu le régime alimentaire auquel il fut astreint ; nous donnerons tout-à-l'heure un aperçu de ce régime.

2° La vie sédentaire que mènent les Européens transportés sous les tropiques et au ralentissement des combustions qui en résulte.

C'est encore là une cause adjuvante possible à porter au dossier sanitaire de l'Empereur.

La symptomatologie varie un peu, suivant la forme à laquelle on a affaire.

La forme moyenne se traduit par une sensation douloureuse de pesanteur au côté droit avec irradiation à l'épaule droite. S'y ajoutent les troubles gastro-intestinaux : inappetence, constipation.

Sous l'influence du traitement : calomel, révulsifs au côté droit, régime lacto-végétatien, tout rentre dans l'ordre jusqu'au moment où un écart de régime vient rappeler au malade que sa glande hépatique reste sensible aux intoxications.

Enfin cette congestion active laisse toujours après elle de l'amaigrissement et de la lassitude.

N'est-ce pas là le cas typique présenté par Napoléon ?

Le pronostic vital en était évidemment bénin. L'Empereur n'a pas succombé à cette affection.

VI. *Gastrite chronique.* — En 1829, paraissait un volume intitulé : *Opinion d'un médecin sur la maladie de l'Empereur Napoléon et sur la cause de sa mort.* Le Dr Héreau, ex-chirurgien de Madame Mère, en était l'auteur et prétendait faire justice des diagnostics portés jusque là sur les causes de la mort de Napoléon Ier.

A la suite de l'autopsie pratiquée par Antommarchi, on avait trouvé l'estomac rempli d'un liquide fétide et couleur marc de café. La rumeur publique s'emparant de cette constatation, crut à un empoisonnement criminel. L'absence de tout signe clinique antérieur et ensuite de toute constatation anatomique écarta d'une façon indiscutable ce jugement trop hâtif et par trop simpliste.

Le diagnostic d'hépatite si nettement signifié par O'Meara et Stokœ n'était pas bien gênant, vu les constatations consignées par écrit par Antommarchi, qui n'avait trouvé aucune lésion notable du foie.

Le diagnostic du cancer, si nettement posé par la constatation des lésions macroscopiques de l'estomac, n'eût pas le don de convaincre non plus le Dr Héreau !

Et voici sa conclusion :

« 1° La maladie dont Napoléon est mort était évidemment une gastrite chronique, maladie qui n'a jamais été regardée comme étant héréditaire et les traces qu'elle a laissées sur l'organe qui en était le siège ont été mal à propos confondues avec celles d'une affection cancéreuse.

« 2° Non seulement l'influence du climat a suffi pour occasionner la maladie dont il est mort, mais elle avait même tellement altéré sa constitution que sa fin prochaine était inévitable.

« 3° Les vexations auxquelles il fut en butte sous le titre des restrictions, et surtout l'erreur de ses médecins, ont concouru à hâter sa mort ».

Il affirme enfin qu'il lui paraît démontré que c'est au fait seul de sa déportation dans ce lieu qu'il faut attribuer la cause de sa maladie : le gouverneur et les médecins ont fait le reste.

Il nous sera facile de rendre à ces élucubrations la part de créance qui leur revient. L'ouvrage du Dr Héreau nous a fait l'impression d'un travail conçu avec un parti-pris bien déterminé. On sait en effet, par le baron Larrey, que Madame Mère s'employa du mieux qu'elle put, à faire disparaître à tout jamais ce cauchemar du cancer héréditaire. Après avoir en partie réussi, quant au cas de Charles Bonaparte, son mari, il était dans l'ordre des choses que son ancien chirurgien, le

Dr Héreau, en fit autant pour Napoléon. Mais il ne suffit pas de détruire, il faut ensuite construire. Aussi, après avoir nié le cancer, il échafauda ce diagnostic de gastrite chronique, qu'il se garde d'ailleurs bien d'exposer en détail dans le cours de son opuscule. Il s'est cependant complu à en développer l'étiologie et c'est là le côté intéressant de ses observations.

C'est en grande partie par lui que nous connaissons le régime auquel fut soumis Napoléon. Il fut la plupart du temps détestable. On lui servait fréquemment des viandes avariées, du vin très médiocre ; on cite même qu'un jour après en avoir bu à son dîner, il se plaignit de violentes coliques. Aux observations de l'entourage de Napoléon, un subalterne d'Hudson Lowe aurait répondu : « Le vin est mauvais, dites-vous ? Eh bien ! tant pis, il est assez bon pour Bonaparte et il doit le boire ».

L'eau même, qu'on portait à Longwood pendant les mois d'été, était trouble et épaisse et l'on s'explique, par son usage, la fréquence de la dysenterie et des entérites dans l'île de Sainte-Hélène.

« Les provisions les plus nécessaires à la vie sont souvent de mauvaise qualité et détériorées », écrivait le Dr Warden. Le pain avait un goût de poussière et on y trouvait souvent du sable ; quant au beurre servant à la cuisson, il était toujours vieux et communiquait le rance aux aliments où on l'employait.

Enfin les crudités entraient pour une large part dans la composition du menu de l'Empereur.

A ce régime déjà peu recommandable pour un dys-

peptique on adjoignit le fameux traitement mercuriel intensif, dont il est question dans les relations d'O' Meara et d'Antommarchi.

On conçoit donc maintenant que l'esprit critique du Dr Héreau se soit attaché à ces nombreuses causes d'irritation gastrique et ait conclu immédiatement à la gastrite chronique.

Malheureusement pour la thèse de ce médecin, les lésions décrites dans le procès-verbal d'autopsie infirment ce diagnostic. Dans la gastrite chronique, la muqueuse épaissie offre de gros plis qui lui donnent un aspect aréolaire. Entre ces plis se voient de petits mamelons saillants, dus à l'hypertrophie des entonnoirs glandulaires. Dans un stade plus avancé, la muqueuse atrophiée est lisse et sans plis. La surface est recouverte d'une couche épaisse de mucus ; sous celui-ci se voient des zones congestionnées, des érosions ponctiformes ou hémorragiques des ulcérations.

Or, Antommarchi nous dit très nettement que « la muqueuse gastrique se trouvait dans son état normal depuis le petit jusqu'au grand cul-de-sac de ce viscère en suivant la grande courbure ».

Alors quelle valeur peut-on accorder aux conclusions si affirmatives du Dr Héreau, si les lésions anatomiques de gastrite chronique font totalement défaut ?

Cancer de l'estomac. — C'est la conclusion qui s'impose : Napoléon a succombé à un cancer de l'estomac.

En effet, dès le mois d'août 1820, l'empereur commence à se plaindre à peu près régulièrement de douleurs d'estomac.

Les vomissements apparaissent en octobre ; ils sont d'abord alimentaires, puis rapidement noirâtres, fétides, couleur « marc de café » ; ils indiquent assez nettement la stase et le rejet du sang mal digéré ; leur constatation est répétée et ne laisse pas de doute possible sur l'évolution de l'affection.

L'état général est déjà très atteint et l'on sait que le dépérissement progressif, l'amaigrissement sont la signature du cancer.

L'aspect jaune-paille des téguments et les œdèmes dits cachectiques, n'ont pas non plus fait défaut.

Ce tableau clinique schématique est enfin confirmé par une autopsie parfaitement décrite, qui ne laisse pas place au doute.

Un seul point peut demeurer litigieux : c'est la question de l'ulcération !

Avons-nous eu affaire à un ulcéro-cancer ? Nous sommes obligés de dire que les signes cliniques de la phase d'ulcère font défaut.

La douleur vive, intermittente, le plus souvent extrêmement violente n'est pas décelable dans l'étude de l'observation médicale de Napoléon.

L'hématémèse ne fut jamais franche non plus, et le vomissement de sang noir, digéré, non seulement fut tardif, mais tient plus du cancer que de l'ulcère.

L'appétit qui, dans l'ulcère, est habituellement conservé fait place chez l'Empereur à de l'anorexie.

Un examen du suc gastrique nous eût plus exactement renseigné ; mais ce mode d'exploration était malheureusement inconnu au début du siècle dernier.

Avons-nous eu plutôt affaire à cette complication du cancer qui est la perforation ?

Cette hypothèse serait, à notre avis, plus vraisemblable, mais nullement confirmée et la prudence en cette matière nous engagera à ne pas conclure !

Cette discussion n'a d'ailleurs pas un intérêt réel dans la thèse que nous voulons soutenir, et il nous suffira de conclure que *comme son père*, Napoléon est mort d'un cancer de l'estomac.

CHAPITRE III

Le Cancer, chez les ascendants, collatéraux et descendants de Napoléon

Paraissant manquer aux règles d'une logique élémentaire, nous nous sommes étendus sur l'étude de la maladie de Charles Bonaparte après avoir laissé planer une obscurité complète sur les causes de la mort de ses ascendants.

Nous en avons donné l'explication dès les premières lignes de notre thèse.

En effet, si nous avons trouvé sur les maladies mortelles des membres de la famille Bonaparte, des assertions assez catégoriques, il ne nous a pas été possible d'en obtenir des observations médicales.

Dans une conférence qu'il a faite à Reims en 1897, le docteur Pol Gosset nous apprend que *Joseph Bonaparte*, le grand-père de Napoléon Ier, est mort d'un cancer de l'estomac. « C'est Taine qui donne ce renseignement, sans citer la source où il l'a puisé », nous dit-il, « mais on peut avoir confiance dans Taine ».

Lucien Bonaparte, frère de Napoléon, mourut à Viterbe d'un cancer de l'estomac ; il était âgé de soixante-cinq ans. Th. Iung, qui traça son portrait, nous dit sa grande ressemblance avec son père et

ajoute que comme lui, il mourut des suites de l'affection héréditaire, d'un squirrhe à l'estomac ».

Sur la mort de *Pauline*, sœur de Napoléon, qui épousa en premières noces le général Leclerc, puis le prince Borghèse, le docteur Pol Gosset est moins affirmatif. On sait cependant que vers la fin de sa vie, elle souffrit de vives douleurs à l'estomac ; elle ne se nourrit les derniers mois que de quelques cuillerées de bouillon et d'eau sucrée, que le plus souvent elle ne gardait pas, les rejetant presque aussitôt.

Elle mourut à l'âge de quarante-quatre ans.

Caroline, épouse du prince Murat, succomba à un cancer de l'estomac. Elle était âgée de cinquante-sept ans.

Elle aurait présenté des symptômes calqués sur ceux qu'avait présenté l'Empereur, son frère.

A notre grand regret, nous n'avons pu obtenir de renseignements, ni plus précis, ni plus nombreux.

Quant aux autres frères et sœur de Napoléon, *Joseph* était atteint de lithiase rénale, *Louis* mourut d'une hémorragie cérébrale, semble-t-il, *Jérôme* était diabétique et enfin *Elisa* aurait succombé à une maladie infectieuse.

En résumé, en plus des deux cas de cancer exposés avec détails de Charles Bonaparte et de Napoléon, s'ajoutent les cas du grand-père de Napoléon, de son frère Lucien et de sa sœur Caroline. Nous omettons volontairement Pauline, chez qui le cancer est douteux.

Une question se pose : Devons-nous mettre en doute

les affirmations du docteur Pol Gosset ?

Disons tout de suite qu'elles sont en complète concordance avec celles de Taine, de Th. Iung, et plus récemment celles du docteur Cabanès. Nous ne pouvons mieux faire que de nous ranger à leur avis.

CONCLUSION

Nous avons exposé, avec preuves en mains, que Charles Bonaparte et son fils Napoléon Ier avaient succombé l'un et l'autre au même mal : le cancer de l'estomac.

Nous avons ensuite admis, avec un certain degré de certitude, que la mort de Joseph Bonaparte, grand-père de Napoléon, était due à ce même cancer de l'estomac.

L'Histoire nous apprend enfin que Lucien et Caroline Bonaparte, frère et sœur de Napoléon, ont succombé au même mal, localisé au même viscère.

Ceci posé, nous rappelons d'autre part que l'état actuel de nos connaissances, s'il ne nous permet plus d'accepter l'hérédité directe, c'est-à-dire la transmission du germe, nous autorise cependant, jusqu'à preuve du contraire, à dire qu'il existe une hérédité indirecte du cancer, ou hérédité de prédisposition.

Cette hérédité de prédisposition, nous l'avons définie dans notre introduction ; c'est la transmission, avons-nous dit, d'un état particulier des humeurs ou des tissus de notre organisme qui permet au cancer de

se développer à l'occasion d'une cause occasionnelle.

Nous conclurons donc que la transmission de cet état particulier des humeurs ou des tissus doit être acceptée, pour l'instant du moins, chez les Bonaparte.

Nous répugnons, en effet, à croire que le même mal ait pu frapper cinq membres d'une même famille en l'espace d'un demi-siècle, sans y lier la notion de contagion ou d'hérédité. Or, l'idée de contagion a vécu ; aucun fait probant n'a jamais été apporté à l'appui de cette notion. L'hérédité directe n'a plus qu'une valeur historique. Rallions-nous donc, par nécessité, à cette hérédité de prédisposition qu'il nous faut admettre dans ce cas particulier de la famille Bonaparte.

Autre enseignement possible à tirer de cette étude et qui peut avoir une réelle valeur dans un avenir peut-être prochain.

Nous avons en effet signalé que Miss Slye poursuivait à la *Mouse House* de Chicago, une série de recherches sur l'hérédité du cancer. Nous avons ajouté que pour elle, non seulement l'hérédité du cancer en général paraissait indiscutable chez la souris, mais de plus, qu'elle semblait « spécifique » (Lignées de souris présentant des cancers du foie de même aspect et de même nature).

Rapprochons du résultat de ces recherches, la localisation *constante* à l'estomac, du cancer chez les Bonaparte et sans conclure hâtivement, nous nous permettrons cependant de dire qu'il doit y avoir là, plus qu'une simple coïncidence.

Espérons que dans quelques années, les travaux de Miss Slye nous permettront de résoudre ce problème avec plus de certitude.

VU :

Le Doyen,
M. ROGER.

VU :

Le Président,
M. MÉNÉTRIER.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,
LAPIE.

BIBLIOGRAPHIE

ABRANTÈS (Duchesse d'). — *Mémoires ou Souvenirs historiques sur Napoléon.*

ANGUIS (Pierre). — *Napoléon et la Grande Armée*, 1827.

ANTOMMARCHI (Docteur). — *Derniers moments de Napoléon*, 1898.

BOIGNE (Comtesse de). — *Récits d'une Faute*, 1908.

BONAPARTE (Joseph). — *Lettres inédites* publiées par G. Rambaud. Th. lett. 1910-11.

BOURRIENNE. — *Mémoires sur Napoléon*, 1829.

BROTONNE (Léonce de). — *Les Bonaparte et leurs alliances.*

CABANÈS (Docteur). — *Au chevet de l'Empereur*, chez Albin Michel.

CHAPTAL (Comte). — *Mes souvenirs sur Napoléon*, 1893

FREMEAUX (Paul). — *Sainte-Hélène. Derniers jours de l'Empereur*, 1908.

GOSSET (Docteur Pol). — *Une dynastie arthritique* (Union médicale du Nord-Est, 1897)

GOURGAUD (Général Baron). — *Sainte-Hélène.*

HÉREAU (Docteur J.). — *Napoléon à Sainte-Hélène.* (Opinion d'un médecin sur la maladie de l'Empereur Napoléon et sur la cause de sa mort. 1829).

IUNG (Th.). — *Lucien Bonaparte et ses mémoires*, 1883.

Labbé (Marcel). — *Pathologie Médicale* (Maladies de l'Estomac, Maladies du Foie. Masson, 1922).

Larrey (Baron). — *Madame Mère* (Napoléonis Mater) 1892.

Las-Cases. — *Mémorial de Sainte-Hélène.*

Lévy (Arthur). — *Napoléon intime*, 1893.

Marmottan (P.). — *Elisa Bonaparte*, 1898.

Masson (Frédéric). — *Napoléon et sa famille*, 1919.

Masson (Frédéric). — *Napoléon inconnu*, 1895.

Masson (Frédéric). — *Napoléon à Sainte-Hélène*, 1912.

Masson (Frédéric). — *Autour de Sainte-Hélène*, 1912.

Menetrier (P.). — *Le cancer* (Nouveau traité de médecine et thérapeutique, Baillière et fils, 1908).

Méneval. — *Napoléon et Marie-Louise*, 1845.

Montholon (Général). — *Récits de la Captivité de l'Empereur*, 1847.

Meara (Barry O'). — *Napoléon dans l'Exil ou Une voix de Sainte-Hélène.*

Meara (Barry O'). — *Relation des événements arrivés à Sainte-Hélène postérieurement à la nomination de Sir Hudson Lowe*, 1819.

Paris-Médical. — *Etudes sur la nature et l'hérédité du cancer* par Miss Maud Slye, 20 mars 1926.

Pichot (Amédée). — *Napoléon à l'ile d'Elbe.*

Roussy (Gustave). — *Etat actuel du problème du Cancer*, chez Gauthier-Villars, 1924.

IMPRIMERIE DES ÉDITIONS MÉDICALES :-: PARIS